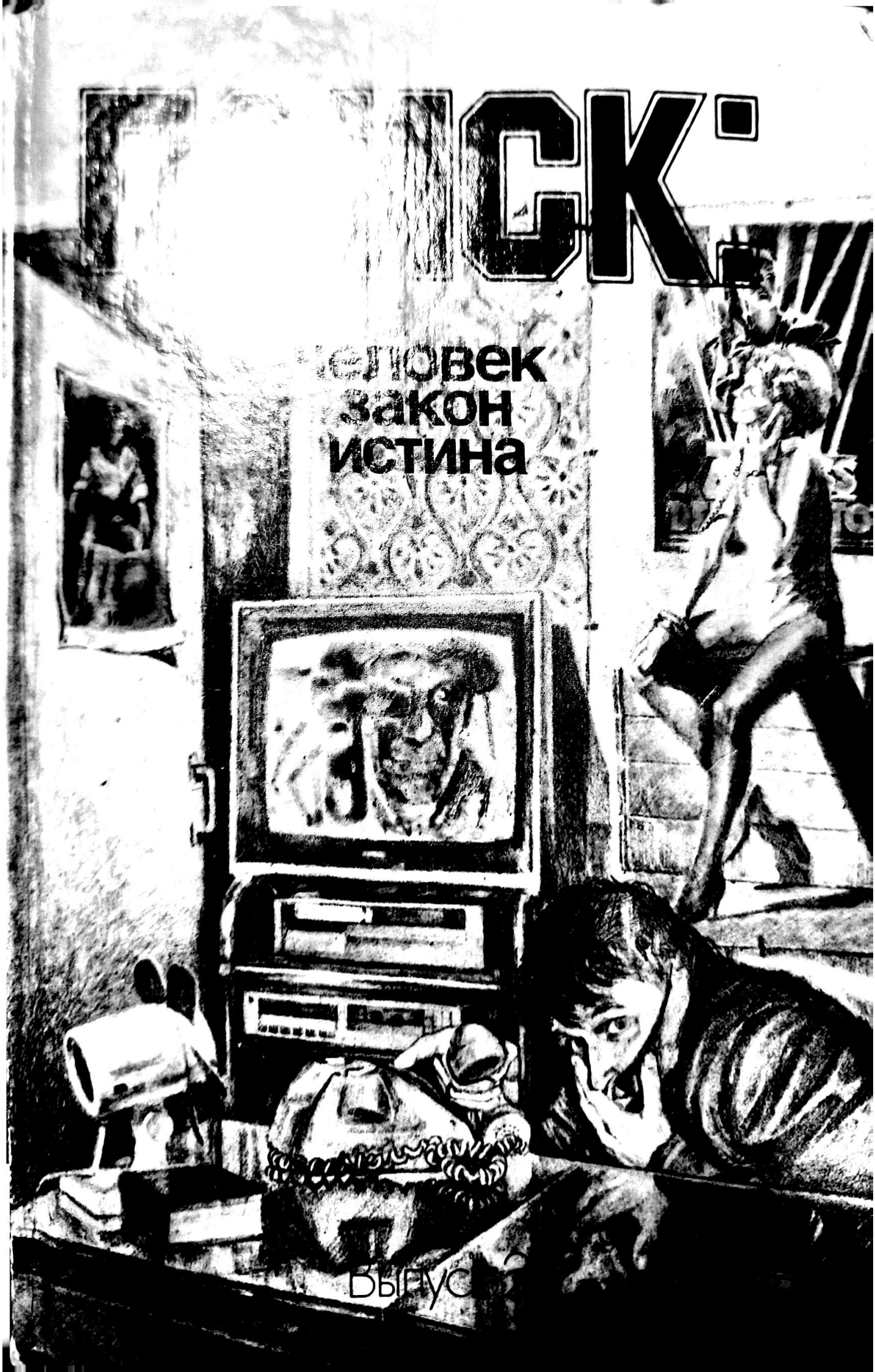
СК:
человек
закон
истина
Выпус

ПОИСК.

Леонид СЛОВИН

Виктор ПРОНИН

Геннадий БОЧАРОВ

Кирилл СТОЛЯРОВ

Владимир КАЛИНИЧЕНКО

Георгий ОВЧАРЕНКО

Тельман ГДЛЯН,
Николай ИВАНОВ

Макс ХАЗИН

Анзор ГАБИАНИ,
Максим МАНУИЛЬСКИЙ

Валерий РУДНЕВ

Галина ЛИТВИНОВА

Юрий РАГОЗИН

Абрам ВИНБЕРГ

Анатолий АЛЕКСЕЕВ

Михаил КЛАРОВ

человек закон истина

ХУДОЖЕСТВЕННО-ПУБЛИЦИСТИЧЕСКИЙ
ЕЖЕГОДНИК ДЛЯ МОЛОДЕЖИ

ВЫПУСК 2

Москва
«Молодая гвардия»
1989

ББК 67.99(2)
П 47

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. А. Безуглов (составитель), **В. Ю. Володченко,**
А. Г. Звягинцев, А. Л. Колбергс, Б. П. Михайлов, Л. С. Словин,
А. А. Требков, Э. А. Хруцкий.

Рецензент старший помощник Генерального прокурора,
государственный советник юстиции 3-го класса
Г. Ф. Полозов

Фотографии **В. Бондаренко**

П $\frac{1203000000-321}{078(02)-89}$ 046—89

ISBN 5-235-01103-1

© Издательство «Молодая гвардия», 1989 г.

В мире науки

Галина ЛИТВИНОВА

Грани допустимого

Прогресс науки и техники, изобретение новых лекарств и методов лечения, механизмов, автомобилей, телевидения и других «плодов» цивилизации облегчили жизнь человека, избавили его от необходимости выполнять многие тяжелые работы, подрывавшие здоровье, позволили существенно сократить смертность, особенно детскую. Но человеку все чаще приходится платить за достижения цивилизации нервными перегрузками, гиподинамией, снижением защитных возможностей организма, возникновением нравственных и иных проблем. Поиску путей решения некоторых из них и посвящена эта статья.

Право на жизнь

Древнеримский философ Сенека Луций говорил, что лучший способ увеличить продолжительность жизни — не укорачивать ее. Над возможностью и необходимостью продлить жизнь человека, сократить разрыв между фактической продолжительностью жизни и той, которая отпущена ему природой, думали лучшие умы человечества. Хотя прогресс не мыслим без смены поколений, немало сил было потрачено на поиск эликсира молодости, вечной жизни.

Право на жизнь — важнейшее из прав человека. Оно включает в себя как недопустимость произвольного лишения жизни, так и право человека на соответствующие условия жизни, на жизненно необходимые блага (пищу, жилье и т. д.).

За годы Советской власти на основе всеобщности и бесплатности здравоохранения в нашей стране были достигнуты большие успехи в снижении смертности, особенно детской. К концу 50-х годов средняя продолжительность жизни населения страны по сравнению с дореволюционными показателями выросла в два раза и достигла уровня экономически развитых капиталистических стран, от которого в начале века она отставала на 15—20 лет. Если в дореволюционной России продолжительность жизни составляла 31,4 года у мужчин и 33,4 года у женщин, то в 1926—1927 годах эти показатели поднялись до 41,9 у мужчин и 46,8 у

женщин; в 1938—1939 годах соответственно до 44 и 49,7; в 1958—1959 годах — до 64,4 и 71,7; а в 1968—1971 годах — до 64,6 и 73,5. В 70-е годы продолжительность жизни снизилась, составив в 1978—1979 годах 62 года для мужчин и 73 для женщин. В 1983—1984 годах этот показатель составил соответственно 63 и 73 года, а в 1985—1986 годах в результате борьбы с алкоголем поднялся до 64 и 73 лет.

С семидесятых годов темпы снижения смертности замедлились, а по отдельным возрастным группам смертность стала расти. Нельзя сказать, что причины этих явлений достаточно ясны. В определенной мере они объясняются загрязнением окружающей среды, повышением темпов жизни и нервных перегрузок, а также тем, что резервы сокращения смертности в значительной мере исчерпаны. Известно, что существует тесная зависимость между уровнем смертности и размерами ее снижения: чем ниже уровень смертности, тем труднее достигнуть дальнейших улучшений. И все же средняя продолжительность жизни составляет сегодня в Японии 77 лет, в США —75, а у нас едва достигла 70 лет. Стала очевидной необходимость восстановления устойчивой тенденции снижения смертности и роста продолжительности жизни.

В настоящее время в СССР разработана долгосрочная научная программа «Продление жизни», цель которой обеспечить достижение человеком пределов его биологического возраста (90—100 лет на первом этапе). Реализация этой программы, координационным центром которой является Институт геронтологии Академии медицинских наук, предполагает проведение системы мер экономического, медицинского, правового, социального и иного характера. В их числе усиление материальной базы системы здравоохранения.

Доля национального дохода, приходящегося на нужды здравоохранения в нашей стране, ниже, чем в иных развитых странах, причем в последние десятилетия она не только не росла, но даже снижалась. Так, в 1970 году доля национального дохода, приходящаяся на нужды здравоохранения, составляла 4,1 процента; в 1987 году она снизилась до 4,0; а к концу пятилетки, при сохранении уровня нынешнего финансирования, упадет до 3,9 процента. По мнению академика Е.И.Чазова, развитие здравоохранения с учетом достижений научно-технического прогресса предполагает повышение отчислений на здравоохранение до 8 процентов национального дохода.

Необходима переориентация здравоохранения на качественные показатели. Пока же поликлиники финансируются по количеству посещений и принятых больных. Больше посещений — больше денег. Где же тут здравый смысл?

ЗДОРОВА ЛИ МЕДИЦИНА?

Поиски путей сокращения смертности и увеличения продолжительности жизни требуют устранения существенных недостатков в самой системе организации здравоохранения, где в течение десятилетий упор делался не столько на охрану здоровья, профилактику, сколько на лечение болезней. Основным показателем развития здравоохранения был рост врачей и койко-мест на душу населения. По нему мы прочно заняли первое место в мире, скатившись на одно из последних мест среди развитых стран по продолжительности жизни — показателю куда более важному.

Перестройка здравоохранения позволяет расширить конституционное право граждан на охрану здоровья, дополнив его правом на выбор лечащего врача. Напомним, что лечение сердечно-сосудистых заболеваний, например, занимающих одно из первых мест среди причин смертности, предполагает всестороннее знание врачом личности больного, не только его биофизических характеристик, но подчас и особенностей его личной жизни, срывы в которой могут быть первопричиной инфаркта или

ных сердечно-сосудистых заболеваний. Участковый врач, к тому же часто меняющийся, не может обладать таким знанием. Может же человек выбирать себе парикмахера или портного. Разве выбор врача менее важен?

Разумеется, реализация этого предложения может привести к чрезмерной загруженности одних врачей и безработице других. Но это проблема разрешимая. Вот как, например, решается она в Швеции. Врач, пользующийся большой популярностью, берет больных с условием, что лично он будет осматривать пациента лишь раз в год, а также в случае серьезного заболевания. По всем остальным вопросам он будет обращаться к его помощникам. Разумеется, зарплата у такого врача намного выше, чем у врача, обслуживающего небольшое количество граждан.

Порой «тени» прогресса существенно снижают его значимость. Так, изобретение антибиотиков и других сильно действующих препаратов позволило быстро вылечивать болезни, уносившие ранее жизнь ребенка. Но широкое применение этих препаратов даже при неопасных заболеваниях, как бы «придуманных» самой природой для тренировки защитных функций детского организма, ослабило его естественную, природную защищенность, в конечном итоге сформировало ослабленное, иммунодефицитное поколение.

Перегруженные информацией, современные дети знают больше, чем их сверстники из предшествующих поколений, но и отклонений в нервной системе у них тоже больше. Информационный невроз — один из результатов расширения средств массовой информации, увеличения их мощности и технической оснащенности. Обозначилась тенденция роста детских хронических заболеваний. Сегодня 30—40 процентов нарушений здоровья имеют психогенную основу. Накапливается утомление практически здоровых людей, снижаются резервы здоровья в обществе. Увеличивается число психических заболеваний и самоубийств. Растет число людей, которые обязаны своим нездоровьем если не в полной мере, то хотя бы частично нашей медицине. Эпидемический характер приобрела «лекарственная болезнь».

ЗДОРОВЬЕ ФИЗИЧЕСКОЕ И ЗДОРОВЬЕ НРАВСТВЕННОЕ

Научно-технический прогресс позволяет освободить человека от тяжелой физической работы, переложить ее на плечи машин и механизмов. Как показывает практика, механизируются прежде всего те сферы производства, где большинство занятых составляют мужчины. Процент женщин среди занятых неквалифицированным физическим трудом не сокращается. Между тем

обследования показали, что у женщин, занятых тяжелым неквалифицированным трудом, дети имеют наихудшие показатели здоровья. Из 35 процентов обследованных работающих женщин дети имеют те или иные недостатки здоровья, причем только у 9 процентов таких детей матери — работницы высокой квалификации и среднего технического персонала; 9,8 процента — это дети малоквалифицированных служащих, 14,7 процента — дети квалифицированных рабочих и 73,5 процента — дети женщин, занятых на малоквалифицированных и подсобных работах, связанных часто с тяжелыми физическими нагрузками.

Эти факты свидетельствуют, что забота о здоровье будущих поколений — это прежде всего забота о здоровье женщин. Вывод женщин с тяжелых неквалифицированных работ — важное условие улучшения здоровья нации. Нельзя мириться с тем, что более половины ручных работ в промышленности выполняют женщины. На отдельных участках «Уралхиммаша» женщина за смену перемещает груз общей массой в 10 тонн. Не многим лучше обстоит дело и в торговле.

Социальный прогресс современного государства зависит не столько от численности его граждан, сколько от их «качества». В этой связи большую озабоченность вызывает возрастание в населении патологического груза, и прежде всего врожденной умственной отсталости, олигофрении, которая, как известно, может и передаваться по наследству, и возникать в результате отравления материнского организма алкоголем и другими вредными для плода веществами. «Если мы нашли в себе мужество посмотреть в глаза угрозе, которую несут с собой наркомания и проституция, то надо покончить и с замалчиванием тенденций ухудшающегося здоровья новорожденных, могущей, если ей не поставить эффективный заслон, стать необратимой», — писал известный социолог А. Харчев.

По данным Всемирной организации здравоохранения, умственная отсталость — олигофрения — является крупной проблемой. В мире 3 процента детей рождаются умственно неполноценными. Применительно к численности населения СССР это около 9 миллионов. Кроме того, до 10 процентов детей страдает пограничными формами интеллектуальной недостаточности. В районах повышенного потребления алкоголя удельный вес олигофрении значительно выше. Лишь у 6—8 процентов олигофрения бывает наследственная. У остальных сочетание наследственности с внешними причинами, прежде всего с алкоголизмом родителей.

Для детей, у которых хотя бы один из родителей алкоголик, особенно мать, риск олигофрении в несколько раз выше, чем для детей из нормальных семей. При этом следует иметь в виду, что

у алкоголичек рождаемость в 2—3 раза выше, чем у нормальных женщин, так как практически не регулируется. С учетом сказанного можно представить темпы накопления олигофренов, рост их удельного веса среди населения. Кроме того, с 60-х до середины 80-х годов алкоголизм и связанный с ним травматизм были основной причиной роста смертности мужчин трудоспособного возраста. Лишь с 1985 года этот процесс удалось остановить. Однако в 1988 году в связи с расширением продажи алкоголя смертность вновь стала расти.

Необходим комплекс мероприятий по борьбе с алкоголизмом и наркоманией, рассчитанный на ряд лет и на более отдаленную перспективу, где упор должен быть сделан на профилактику пьянства, алкоголизма и наркомании, особенно среди молодежи. По данным медицинских обследований, 95 процентов лиц, злоупотребляющих алкоголем, приобщились к алкоголю в возрасте до 15 лет. Каждый второй наркоман живет в семье, где кто-то злоупотребляет спиртным или наркотиками либо страдает нервными или психическими заболеваниями.

В беседе с американскими учеными, занимающимися изучением индейцев, я спросила, правда ли, что главной причиной вымирания этого мужественного, некогда сильного народа был алкоголь. В ответ услышала, что алкоголь был лишь последней причиной. Главной же, основной — было разрушение национальной культуры в широком смысле этого слова: образа жизни, труда, духовных ценностей, семейных традиций. Нация с разрушенной культурой становится уязвимой для любой социальной болезни.

Алкоголь и наркомания, будучи серьезными причинами разрушения здоровья, сами явились в определенной мере следствием ломки традиционной культуры семьи и быта. За последние полвека мы стали куда более образованными, информированными, богаче материально, но это не всегда сопровождалось обогащением духовным, нравственным.

ГРАНЬ ДОПУСТИМОГО

На протяжении многих веков человечество не смело вторгаться в таинства смерти и рождения. Современные достижения науки, открытия медицины позволяют улучшить здоровье человека, а то и спасти ему жизнь при обстоятельствах, которые еще вчера казались безвыходными. На свет может появиться ребенок, родители которого умерли давным-давно, с помощью биофизической аппаратуры можно намного продлить жизнь обреченного человека. Однако реализа-

ция некоторых научных достижений ставит человека перед необходимостью решать новые нравственные и правовые проблемы.

Вопросы генной инженерии, клонирования, то есть создания ребенка, точно подобного в физическом и психическом отношении родителю, пересадки (трансплантации) органов, выбор пола и искусственное зачатие ребенка касаются всех людей, общества в целом. Тут возникают и проблемы общего характера (о роли эксперимента), и весьма конкретные, такие, например, кто и при каких обстоятельствах может стать донором, кто реципиентом. Здесь много неясного.

Бурное развитие научно-технического прогресса ставит ряд проблем, связанных с реализацией права на охрану здоровья и обусловленных достижениями современной медицины, биологии, генетики. Их решение не может быть прерогативой медицинских работников, так как касается всех людей, общества в целом, затрагивает многие важные сферы состояния и развития человеческих отношений.

Нравственные и правовые решения возникающих проблем не могут базироваться на соображениях материального порядка (дорого содержать умирающего). Становится очевидной необходимость создания нравственного кодекса общечеловеческой солидарности. «Создание его,— говорит член-корреспондент АН СССР Г.Иваницкий,— нельзя откладывать — научно-технический прогресс не оставляет времени».

Растет необходимость иметь правовые нормы, регулирующие отношения, возникающие в связи с трансплантацией человеческих органов, крови и т.п. Распространяясь все шире и глубже, трансплантация все чаще становится способом продления жизни. Возникает проблема: допустимо ли спасение жизни одного за счет другого, даже тяжелобольного.

Некоторые органы могут быть трансплантированы больному от трупа. Известно, что органы, изымаемые из трупа, должны изыматься в предельно короткий срок, тотчас по наступлении смерти. Но ведь существует реанимация. Какое состояние человеческого организма можно считать смертью? Необходимо разработать правовые нормы, исключающие или сводящие к минимуму опасность изъять тот или иной орган у умершего человека, который мог быть реанимирован. Но и в случаях, когда такая опасность исключена, необходимо определить, при каких условиях органы умершего могут поступать в банк трансплантируемых органов.

Расширение трансплантации и более широкое использование ЭВМ для поиска донора (трансплантата) с оптимальными биологическими и другими параметрами предполагает создание соответствующих норм международного права. Уже сейчас известны случаи трансплантации органов, взятых из банка другого государства. Эта проблема особенно важна для государств с небольшой численностью населения. Отсюда может возникнуть необходимость создания международного банка трансплантируемых органов. Встает проблема определения его правового статуса.

При регулировании отношений по поводу пересадки органов возникает потребность законодательного решения целого комплекса правовых вопросов. Прежде всего право должно исходить из того, что жизнь всех людей равноценна, и потому недопустимо спасение жизни одного человека за счет другого; жизнь человека, который должен умереть, охраняется так же, как и жизнь всякого другого человека; трансплантация тканей и органов живых людей и умершего допустима только с согласия, данного при жизни, или с согласия родственников умершего после его смерти. Думается, что органы умершего могут быть использованы и без согласия родственников, если изъятие органов не ведет к обезображиванию трупа.

Дополнительные проблемы возникают при пересадке сердца. Дело в том, что наибольший эффект дает пересадка живого сердца. Может ли и при каких обстоятельствах человек распорядиться собственным сердцем? Могут ли это сделать за него другие, если он в бессознательном состоянии? Хотя операции по пересадке сердца уже проводятся, эти важные вопросы все еще ждут своего правового решения, потребность в котором нарастает.

Неурегулированность проблем трансплантации привела к возникновению нового вида преступлений — похищению и продаже детей «на запчасти». В августе 1988 года в Парагвае была разоблачена подпольная группа, занимавшаяся «экспортом» детей. Преступники покупали детей у бедняков Бразилии и поставляли их в США, где внутренние органы детей должны были быть использованы для трансплантации. Газетные публикации последнего времени пестрят сообщениями о таких случаях. Международная ассоциация юристов-демократов (МАЮД) подготовила для ООН специальный доклад о расследовании фактов преступного использования детей для операций трансплантации.

Целый ряд правовых проблем трансплантации может быть решен лишь в комплексе с проблемами философскими, нравственными и др. Современный уровень развития меди-

цины допускает пересадку, например, головы или позволяет достаточно долго поддерживать жизнь умирающего. Но тогда возникает потребность в четком правовом определении таких категорий как личность, жизнь, человек, эксперимент.

Изучающий медико-правовые проблемы доктор юридических наук Н.С.Малеин не без оснований полагает, что человек с необратимо погибшим мозгом не может считаться личностью. Жизнь индивидуума справедливо отождествляется с жизнью его мозга, сознания. На тех же позициях стоит известный хирург академик Н.Амосов. Он пишет:«Конечно, хорошо, когда мозг живет вместе с телом и получает от него радости, но если это невозможно, то лучше один мозг, чем смерть. Конечно, только для людей с развитым интеллектом, для которых радости мышления и творчества занимают главное место в балансе удовольствий. Когда я говорю о мозге, я имею в виду голову. Это проще и целесообразнее, так как глаза и уши позволяют подвести к мозгу информацию, а речь передать собственную. Решать вопрос, жить мозгу или нет, должен сам мозг и никто другой. А то, что голова без тела выглядит странно, так к любой странности можно привыкнуть».

Эти рассуждения известного ученого заставляют вспомнить роман талантливого русского писателя-фантаста А. Беляева «Голова профессора Доуэля», написанный еще в 20-е годы. Писатель с удивительной прозорливостью предсказывал, при каких условиях возможна жизнь изолированной головы. То, что в недалеком прошлом казалось фантастикой, ныне стало реальностью. Успешно прошли эксперименты на животных с пересадкой головы и поддержанием жизни изолированной головы.

Врач, осуществляющий пересадку органов, может оказаться перед лицом сложных нравственных и юридических проблем. Вот один из примеров, взятый из медицинской практики США. Для спасения жизни 7-летнего мальчика нужна была почка. Родители готовы были пойти на любую жертву во имя спасения жизни единственного ребенка. Предлагали свои почки. Но врач сказал, что нужна почка ребенка, даже недоношенного младенца. Тогда родители мальчика по договоренности с врачом решили зачать ребенка-донора. Прошло время, были сделаны преждевременные роды и у недоношенного плода были изъяты почки. Плод погиб, но 7-летний мальчик был спасен. О тайной операции узнали. И врач, сделавший операцию, предстал перед судом, так как разрушение плода старше 12 недель (срок, когда допускается

аборт) считается убийством. Шумный судебный процесс в конце концов окончился оправданием врача.

Любой эксперимент может стать действительным средством развития науки. Но обращаться с ним надо с великой осторожностью. Современные исследования в области генной инженерии показали возможность как позитивных, так и негативных результатов. С одной стороны, они могут помочь человеку избавиться от тяжелых наследственных заболеваний; с другой — возникает опасность создания вредоносных генов, способных саморазмножаться. Степень опасности таких работ трудно установить. Вот почему еще в конце 70-х годов группа прогрессивных ученых призвала своих коллег к добровольному мораторию на исследования, пока не будет установлена степень их опасности для человечества. Во многих странах установлены правила генноинженерных работ. В ряде случаев им придан законодательный характер.

Здоровье и даже жизнь человека в ряде случаев может зависеть от возможности использования новейших научных открытий, не получивших еще апробации. Важно определить критерий применения таких открытий. В этой связи возникает вопрос о праве на медицинский эксперимент. Он способен принести не только пользу, но и вред. Сорок лет назад на Нюрнбергском процессе по делу фашистских врачей, проводивших преступные эксперименты над людьми, были определены основные принципы проведения медицинского эксперимента. Свод этих принципов и правил был назван Нюрнбергским кодексом. Положения этого документа не утратили своего значения и сегодня:

необходимо добровольное согласие лица на проводимое над ним исследование;

степень ожидаемого риска должна быть оправдана значением для человечества решаемой таким путем проблемы;

испытуемый вправе прекратить эксперимент на любой стадии, а исследователь обязан это сделать, как только возникнет обоснованное предположение, что продолжение эксперимента может причинить вред, вызвать потерю трудоспособности или смерть.

В последующие годы регламентация медицинского эксперимента была дана в иных актах, в том числе в Декларации XVIII Всемирного конгресса в Хельсинки (1964), а также в Декларации прав человека. Право на медицинский эксперимент предусмотрено статьей 34 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении: с согласия больного и в интересах его излечения врач может применять новые, научно

обоснованные, но еще не допущенные ко всеобщему применению методы диагностики, профилактики и лечения, а также лекарства.

ПРАВО НА ПРОДОЛЖЕНИЕ РОДА

Обострение в последние десятилетия таких социальных проблем, как алкоголизм, наркомания, пагубно влияющих на качество потомства, а в конечном итоге на физическое и духовное здоровье нации, выдвигает на повестку дня вопрос о допустимости лишения права на рождение детей. «Право на продолжение рода,— пишет известный ученый и врач В. Тоболин,— священное, незыблемое человеческое право. Приговорить человека к лишению потомства — все равно, что определить ему высшую меру наказания, лишить жизни во все грядущие века. Страшная это мера». Вместе с тем В. Тоболин считает, что праву рожать ребенка должна соответствовать обязанность каждого гражданина нести ответственность за здоровье детей. Здоровье детей — элемент культуры нации, лакмусовая бумажка экономического и социально-культурного развития общества.

Только за 1975—1985 годы число малышей с пораженной нервной системой, в том числе олигофренов, возросло более чем вдвое и имеет тенденцию к дальнейшему росту. Если наметившаяся тенденция не изменится, можно подсчитать, в каком году грядущего века олигофрены, психически больные и лица с иными тяжелыми дефектами здоровья составят большинство населения.

Причин роста численности и удельного веса новорожденных с дефектами здоровья много. Это — занятость женщин на тяжелых физических работах, химизация, загрязнение окружающей среды, урбанизация. Одной из причин является гуманное стремление медицины спасти жизнь любого, в том числе с врожденными дефектами здоровья ребенка, который, став взрослым, воспроизводит, как правило, себе подобное потомство с ослабленным здоровьем.

Однако основными «поставщиками» дефективных детей, как отмечалось, являются алкоголики, наркоманы, особенно женщины-алкоголички, ведущие паразитический, антисоциальный образ жизни. Возникает вопрос, можно ли людям, потерявшим от водки стыд, совесть и чувство долга, позволять рожать детей, как правило дефективных, калечить души детей? Алкоголики, особенно алкоголички, и наркоманы, имеющие по нескольку умственно отсталых детей, наносят не только моральный, соци-

альный, но и экономический ущерб обществу, так как содержание таких детей обходится недешево.

В юридической литературе Ю. Королевым высказывалось предложение о целесообразности издания правового акта о принудительной стерилизации хронических алкоголиков. Это предложение не нашло поддержки как якобы негуманное.

Существующий в законодательстве большинства стран запрет браков со слабоумными и психически больными был серьезным препятствием на пути рождения дефективных детей, когда почти все дети рождались в браке. Сегодня большинство детей с дефектами здоровья — внебрачные. Думается, давно пора ограничить рост детей с дефектами здоровья путем принудительной современной длительно действующей контрацепции. При принудительной контрацепции репродуктивные функции (в случае излечения от алкоголизма) могут быть восстановлены.

Исходя из того, что рождение здоровых детей представляет собой важную функцию брака, целесообразно подумать о более строгих правовых барьерах на пути заведомо неполноценных брачных союзов. Имеет смысл дополнить Основы о браке и семье (статью 10) ограничением на заключение брака лиц, из которых хотя бы одно страдает заболеванием, представляющим серьезную опасность для будущего потомства. В интересах улучшения здоровья потомства целесообразно использовать опыт Болгарии, где регистрация брака возможна лишь при предъявлении медицинской справки, свидетельствующей, что жених и невеста знакомы с состоянием здоровья друг друга и рекомендациями генетиков.

Падение рождаемости на большей части территории до угрожающе низкого уровня, а также двукратное превышение абортов на количество родов среди городского населения наводит на мысль о запрете или ограничении абортов. Конечно же, аборты — зло. Они пагубно отражаются на здоровье женщины, часто становятся причиной дальнейшего бесплодия, негативно отражаются на детях, нарушают естественную пропорцию полов (среди детей, рожденных после абортов, подавляющее большинство составляют девочки).

Разумеется, надо вести борьбу с абортами, но каким путем? Путь законодательного запрета абортов, как показал опыт 30—50-х годов, чреват угрозой роста смертности женщины от «подпольных» абортов. А главное — ведет к рождению нежеланных детей. Нежеланный ребенок — это не только трагедия родителей, но и трагедия ребенка. Исследования показали, что нежеланные дети хуже развиваются, имеют больше дефектов здоровья, более раздражительны. Вместе с тем некоторые ограничения абортов, особенно прерывание первой беременности,

представляется возможным как путем разъяснения угрозы бесплодия, так и путем своевременной рекомендации контрацепции. Существует мнение, что доступность предохранительных средств способствует внебрачным связям. А. Харачев полагает, что дело обстоит сложнее: внебрачные связи возникают по многим другим причинам, но отсутствие должного внимания к проблемам контрацепции является весьма активным фактором стимулирования абортов. То, что в нашей стране — одно из самых невыгодных соотношений между абортами и деторождениями, что в итоге мы теряем какое-то количество детей, которые могли быть рождены в браке,— прямое следствие отнюдь не государственного подхода со стороны органов здравоохранения.

Давно назрела потребность в создании в нашей стране службы планирования семьи с учетом накопленного в этой сфере зарубежного опыта. В Японии, например, еще в начале 50-х годов была разработана общенациональная программа планирования семьи, в которой упор делался на борьбу с абортами и пропаганду более гуманных путей решения демографических проблем. Фармакологической промышленности были предоставлены большие субсидии, и она стала успешно конкурировать с хирургией, обеспечив японцев доступными и безвредными противозачаточными средствами. Число абортов резко сократилось, в результате чего улучшилось здоровье женщин и детей.

Каждая женщина должна знать, что если она собирается иметь детей, здоровых от рождения, она должна решать проблемы планирования семьи без участия хирурга.

ПРАВО НА СМЕРТЬ

Право человека на жизнь очевидно и бесспорно. «Но современная биофизическая техника позволяет сколько угодно долго поддерживать умирающего человека на грани жизни и смерти,— пишет член-корреспондент АН СССР Г. Иваницкий.— Возникла обратная нравственная проблема: имеет ли право человек на смерть? Разрешается ли врачу рисковать, используя новый аппарат или новый прибор, чтобы продлить на день или год жизнь пациента, а вместе с тем и его страдания?»

Зарубежная судебная практика имеет опыт рассмотрения дел о добровольном лишении жизни. Так, летом 1986 года суд в городке штата Нью-Джерси (США) постановил удовлетворить иск Фэррел и отключить аппарат искусственного дыхания, под-

державшего ее жизнь, так как, по мнению судьи, «было бы слишком жестоко сохранять существование, столь переполненное болью». Кэтрин Фэррел страдала смертельным заболеванием, была полностью парализована, но сохраняла ясность мысли и хотела умереть.

Сохранение жизни гуманно, но гуманно и прекращение страданий. В последнем случае в гуманность может рядиться корысть: сократить затраты по уходу за обреченным человеком, скорее получить наследство. Кроме того, случаи, которые сегодня кажутся безнадежными, завтра могут оказаться излечимыми. Но можно ли борьбой со смертью оправдать насилие над жизнью?

В свете рассматриваемых проблем жизни и смерти естественно возникает вопрос о правомерности эвтаназии — лишения жизни из милосердия. Моральный аспект этой проблемы неоднократно поднимался в мировой философской и художественной литературе разных эпох. Описано немало случаев убийства тяжелораненого или больного по его просьбе, чтобы избавить от позорного вражеского плена или просто мучений.

Напомним, что в двадцатые годы в Уголовном кодексе РСФСР была даже статья 84, освобождающая от уголовного наказания за умышленное убийство, совершенное по настоянию убитого из чувства сострадания. Введение этой статьи было вызвано случаями убийств в годы гражданской войны тяжелораненого бойца или командира по его просьбе при отступлении Красной Армии и невозможности организовать эвакуацию раненых.

Современное законодательство не решает этой проблемы. Это вопрос сложный, вызывающий споры. Право на эвтаназию, как считают некоторые медики, может иметь человек, находящийся в безвыходной ситуации, вызванной, например, неизлечимой, тяжелой и мучительной болезнью.

В юридической литературе высказывалось мнение, что право на эвтаназию должно включать как право больного быть усыпленным, так и отказ от реанимации, чтобы сократить предсмертные страдания. Но если согласиться с возможностью предоставления человеку такого права ухода из жизни, то нужен правовой акт, способный его регламентировать. И решать такой вопрос для себя может только сам человек, находящийся в здравом рассудке. Все названные медико-демографические проблемы, затрагивающие многие сферы общественных отношений, требуют расширения их правового регулирования с учетом морально-этических принципов общества.

РЕБЕНОК ИЗ ПРОБИРКИ

Надо ли доказывать ценность детей, без которых немыслимо продолжение человечества, муки и радости материнства, счастье отцовства. Бесплодие одного из супругов признается законодательством многих стран важнейшим основанием для развода. Однако счастье иметь детей дано не каждому. Статистика свидетельствует, что до 15 процентов семей, а в масштабах нашей страны — это миллионы людей, страдают бесплодием, 40 процентов из них — по причине бесплодия мужа. Кроме того, немало семей вынуждено отказаться от рождения ребенка, опасаясь тяжелого наследственного заболевания. Между тем число бездетных семей можно резко сократить.

Четверть века тому назад в Советском Союзе были проведены первые операции по искусственному оплодотворению женщин. В результате родились здоровые дети, многие из них уже имеют ныне своих детей. Но операции много лет оставались «экспериментальными». Как бы ни настаивали многие женщины и их мужья на проведении таких операций, они проводятся крайне редко. Почему?

Одна из причин состоит в том, что в законодательстве не решены многие возникшие проблемы, в том числе не определено правовое положение такой семьи, появившегося ребенка, его родителей, донора. Правовых вопросов здесь действительно немало, равно как и проблем моральных.

Представим себе такую ситуацию. Семья, не имеющая ребенка по причине бесплодия мужа, соглашается на искусственное оплодотворение. Пока в такой семье мир и согласие — проблем нет. Но начинаются ссоры, потом развод и супруг отказывается от отцовства, представляя суду медицинскую справку о бесплодии. Тогда возникают правовые, материальные и психологические осложнения в жизни ребенка и его матери. Ребенок оказывается в худшем положении не только по сравнению с теми детьми, которые рождены в браке от здоровых родителей, но и появившимися в результате внебрачной связи.

В первом случае у ребенка есть отец, который обязан заботиться о нем даже после развода. Внебрачный ребенок тоже имеет фактического отца, и существует вероятность (пусть даже небольшая) того, что его отец признает отцовство, даже и не вступая в брак с матерью, станет и юридическим отцом. Иначе говоря, для ребенка не исключается возможность узнать своего отца. Если же ребенок рожден в результате искусственного оплодотворения от анонимного донора, то такая возможность ему не представится никогда. Женщина же, муж которой доказывает свою неспособность быть отцом, в глазах окружающих

будет выглядеть нарушившей супружескую верность, так как не каждая захочет объяснять обстоятельства рождения ребенка.

С операциями по искусственному оплодотворению связан ряд других моральных и правовых проблем — проблем сложных, но разрешимых.

Многолетняя ссылка медиков на нерешенность юридических проблем как препятствие для проведения операций по искусственному оплодотворению несостоятельна. Их дело помочь бесплодной семье иметь детей. Дело юристов — решать правовые проблемы, которые могут в этой связи возникнуть.

Лишь в мае 1987 года (первые операции успешно были проведены в начале 60-х годов) Министерство здравоохранения СССР издало приказ «О расширении опыта по применению метода искусственной инсеминации спермой донора по медицинским показаниям». Признав эффективность этого метода, Министерство здравоохранения решило наконец расширить его применение в Москве, Ленинграде и Харькове, а также начать его применение в ряде других городов.

Приказ разрешает проведение операций замужним женщинам лишь с согласия мужа. При этом супруги пишут заявление о взятии на себя всех прав и обязанностей родителей будущего ребенка. Они дают подписку не устанавливать личности донора и не разглашать тайны зачатия ребенка. Приказ рекомендует учитывать пожелания супружеской пары в отношении национальности донора и основных черт его внешности.

Что касается незамужних женщин, то вопрос об операции в каждом случае решается индивидуально комиссией под председательством главного врача. Это ограничение вызвано тем обстоятельством, что, помогая незамужним женщинам иметь ребенка, мы невольно содействуем созданию неполной семьи, что требует всестороннего учета возможностей для нормального воспитания ребенка.

Отдельные положения приказа не являются бесспорными, требуют уточнений. Так, супруги обязуются не предъявлять претензий к врачу в случае рождения ребенка с аномалиями развития. Такие случаи редки, не чаще, чем при обычном зачатии. Однако при искусственном оплодотворении рождение ребенка с аномалиями может быть результатом небрежности, халатности врача, использовавшего сперму непроверенного, больного донора. Надо ли в таких случаях освобождать врача от ответственности?

Приказ оставляет нерешенными многие правовые вопросы, возникающие или могущие возникнуть при проведении опера-

ций. В этой связи целесообразно использовать накопленный зарубежный опыт.

Сегодня во многих государствах мира живут и работают тысячи граждан, рожденных в результате искусственного оплодотворения. Значительный опыт в проведении операций по искусственному оплодотворению, а также правовому решению проблем накоплен болгарскими медиками и юристами. В Болгарии операции по искусственному оплодотворению широко практикуются с 60-х годов в каждой больнице, где есть гинекологическое отделение. Значительная часть семей обращаются сюда вновь, чтобы родить второго, а иногда и третьего ребенка.

Болгарские медики и юристы не стремятся к детальной правовой регламентации возникающих в связи с этим отношений. Здесь действуют своего рода нормы «обычного права», сформировавшиеся в ходе гинеколого-акушерской практики. Замужним женщинам операция может быть проведена лишь с письменного согласия мужа. Медицинский персонал обязан сохранить тайну.

Та или иная правовая норма вносится в законодательство лишь в случае острой необходимости. Так, в 1964 году Верховный суд Болгарии слушал дело об отказе от отцовства. Речь шла о ребенке, рожденном в результате искусственного оплодотворения с согласия бесплодного супруга. Суд признал, что супруг, давший согласие на искусственное оплодотворение своей жены, в результате которого был рожден ребенок, считается отцом ребенка, и он не вправе оспаривать своего отцовства. Таким образом супруг не только признан отцом ребенка, но и лишается права оспаривать отцовство, однако при одном обязательном условии: он дал согласие на такую операцию. Эта формулировка Верховного суда была включена в Семейный кодекс.

В 1985 году в Болгарии принят новый Семейный кодекс, в котором уже не одна, а две статьи посвящены правовому положению ребенка, рожденного как в результате искусственного оплодотворения, так и в результате имплантации эмбриона. Аналогичные статьи включены в законодательство ряда других социалистических стран (Венгрии, Югославии, Чехословакии), хотя в законодательстве многих стран эти вопросы пока не регламентированы, однако ни в одном не содержится правовых норм, запрещающих проведение этих операций. Стало быть, действия медиков нельзя считать неправомерными.

В последние годы в научной литературе и в прессе появилось множество сообщений о рождении детей в результате искусственного оплодотворения яйцеклетки, которая первоначально развивается в искусственной среде, а затем эмбрион имплантируется в организм женщины, и она рожает ребенка. Первая такая операция была проведена итальянским врачом Даниеле

Петруччи в 1964 году. Сообщение об этом вызвало сенсационный шум и резко отрицательную реакцию Ватикана. В конце 70-х годов появились сообщения о рождении детей из имплантированных эмбрионов в Англии, США, Индии. Несколько таких детей рождено и в нашей стране.

Расширение возможностей рождения искусственно зачатых детей наводит на размышление, не перейдет ли человечество в перспективе на «индустриальное» производство детей из инкубаторов, все последствия которого трудно предусмотреть.

Высказываются предположения, что этим медицинским открытием могут воспользоваться те, кто не желает переносить неудобства и тяготы, связанные с беременностью. В некоторых капиталистических странах уже появились женщины, которые за плату вынашивают, рожают и вскармливают ребенка. Для некоторых из них это стало своего рода профессией. Но заслуживают ли они нравственного и правового одобрения? Как-то американский профессор Лоренс Грэхем спросил, как я оцениваю новейшую женскую профессию «матери-инкубатора», и был удивлен попыткой провести аналогию с древнейшей женской «профессией» — проституцией. Но ведь «мать-инкубатор» делает доброе дело, возразил мне американский коллега. Думается, что не всякие добрые дела следует оплачивать наличными. С моральных позиций превращение материнства в доходную профессию трудно одобрить. Впрочем, эти сомнения — едва ли достаточный аргумент для отказа от использования такого важного медицинского открытия. Во-первых, оно позволяет иметь детей многим женщинам, лишенным радости материнства; во-вторых, вынашивание имплантированного эмбриона может избавить от риска получить больного ребенка, отягощенного плохой наследственностью не только по линии отца, но и матери. Что же касается возможных злоупотреблений, то их, видимо, можно предупредить правовым путем.

Каково же правовое положение ребенка, рожденного в результате искусственного зачатия и его родителей? Здесь возможны следующие варианты:

1. Жена рожает ребенка в результате оплодотворения спермой мужа (при его импотенции, например). В данном случае супруги — бесспорные родители, и юридические и биологические.

2. Жена рожает ребенка в результате искусственного оплодотворения спермой анонимного донора (либо извлеченная яйцеклетка жены оплодотворена спермой донора). Здесь для признания мужа отцом ребенка необходимо юридически оформленное его согласие на операцию.

3. Жена рожает ребенка, но ребенок зачат вне ее организма,

причем яйцеклетка другой женщины оплодотворена спермой мужа или донора. Для признания супруга отцом ребенка также необходимо его юридически оформленное согласие.

4. И наконец, ситуация более сложная. Ребенок зачат вне организма жены (яйцеклетка жены оплодотворена спермой мужа или донора), и эмбрион имплантирован другой женщине, которая рожает ребенка. Видимо, супруги могут быть признаны родителями ребенка лишь при условии, что родившая женщина откажется от него, а они его усыновят. Все же юридически матерью ребенка надо считать ту женщину, которая его родила. Такая позиция закреплена сегодня, в частности, в болгарском законодательстве.

Существуют и иные взгляды на эту проблему. Так, австралийские ученые Х. Финлей и Дж. Сихомбинг считают матерью ребенка, рожденного в результате имплантации эмбриона, лишь ту женщину, из яйцеклетки которой рожден ребенок, а женщина, в организме которой развивается чужая яйцеклетка и которая рожает ребенка,— всего лишь своего рода «инкубатор». С такой позицией трудно согласиться. К тому же она противоречива. Если биологическая связь с ребенком мужчины-донора не дает ему прав отцовства, то почему в отношении женщины делается обратный вывод? К тому же вряд ли правомерно рассматривать женщину, родившую ребенка из чужой яйцеклетки, лишь как «инкубатор» или «суррогат-мать».

В ряде капиталистических стран уже существует множество посреднических фирм, включающих медицинских работников и юристов, которые сводят бездетные семьи с «суррогат-матерями». Пользоваться их услугами могут лишь очень богатые семьи, так как оплата услуг посреднической фирмы и «суррогат-матери» обходится в десятки, а то и сотни тысяч долларов.

Положение искусственно зачатого ребенка и его родителей в ряде стран все чаще становится предметом судебных разбирательств. Судебные процессы нередко раскрывают трагические столкновения социальных, моральных и правовых проблем, связанных с вторжением научно-технического прогресса в сферу наиболее интимных и тонких человеческих отношений.

Так, в США Мэри Уайтхед согласилась выносить ребенка, искусственно зачатого от Штерна, а затем отдать, точнее, продать за 10 тысяч долларов малышку ее биологическому отцу. Был подписан контракт, своего рода договор купли-продажи, где товаром, как это ни дико в наш век, был ребенок. Однако после рождения девочки мать не захотела расстаться с ребенком, отказалась она и от предложенных денег. Возник шумный судебный процесс, судебные издержки по которому превысили 500 тысяч долларов. Женщина, согласившаяся вынашивать

ребенка на продажу, может не знать силы материнского инстинкта, того, что не только биологическая (плоть и кровь), но и эмоциональная связь с ребенком устанавливается еще до его рождения, что период внутриутробного развития влияет на нервную организацию и эмоциональный мир ребенка.

Законодательство, определяющее правовое положение донора, видимо, должно исходить из того, что донор, как правило, анонимен. Думается, было бы разумно предоставить супругам право выбирать лишь некоторые качества донора — в частности, цвет глаз, волос, внешнее сходство донора с одним из супругов. Донором не может быть человек с плохим состоянием здоровья, с плохой наследственностью или наследственность которого трудно проверить (нет данных о родителях и других близких родственниках). Донором не могут быть те близкие родственники, которые по закону не могут быть супругами. Это положение закреплено в законодательстве Югославии и ряда других государств.

Если донор анонимен, то он не знает и не должен знать, какой ребенок имеет биологическую связь с ним. Никаких прав и обязанностей по отношению к таким детям, никаких правовых связей с ним донор не имеет, подобно тому как донор, давший кровь для спасения жизни или улучшения здоровья другого лица, не вправе претендовать на родственные связи и права (алиментные, наследственные и др.).

Иначе обстоит дело, если донор известен. Но прежде всего следует решить вопрос о том, допустима ли такая ситуация. Может быть, в интересах сохранения тайны происхождения ребенка донорство во всех без исключения случаях должно быть анонимным? Такое решение трудно признать оптимальным для всех случаев жизни. Нередко семья бывает заинтересована в сохранении кровных связей. Помню такой случай. В клинику с просьбой о проведении операции по искусственному оплодотворению обратилась супружеская пара. Муж — специалист по ядерной физике — в результате неудачного опыта оказался в зоне повышенной радиации. Он хотел иметь не только здорового ребенка, но и продолжателя рода, а потому настаивал на использовании в качестве донора своего родного брата. Врачи согласились. Жена родила сына, который биологически был для отца племянником.

В отдельных случаях женщина может родить ребенка из яйцеклетки своей сестры. В результате дети, не имея прямой биологической связи с родителями или одним из них, могут быть похожими на родителей. В таких случаях, как правило, не только супруги будут знать донора, но и донор будет знать ребенка. Обеспечить тайну происхождения такого ребенка будет

сложнее. Но ведь и в случае анонимности донора медики, причастные к операции, могут знать его и нарушить профессиональную тайну. Если донор известен, он, мы полагаем, должен подписать заявление, что факт донорства не дает ему никаких прав и не налагает никаких обязательств перед ребенком и его матерью, что он обязуется хранить тайну происхождения ребенка. Нарушение обязательства повлечет применение определенных санкций, что было бы желательно закрепить в праве.

Представляется необходимой правовая регламентация и условий проведения таких операций, а также четкое определение круга медицинских учреждений, имеющих право их проводить. Очевидно, проведение таких операций допустимо лишь в клинических условиях. Квалифицированная гинеколого-акушерская служба может обеспечить всестороннюю проверку здоровья донора, строгую служебную и профессиональную тайну, зафиксирует согласие супругов на операцию соответствующим правовым актом, имеющим юридическую силу.

И, несомненно, должна быть исключена частная практика, ибо в данном случае трудно будет обеспечить интересы как доноров, так и супругов (например, операцию жене могут провести без согласия ее мужа, который даже не был информирован об этом).

Некоторые исследователи полагают, что к 2000 году около 5 процентов населения будет рождено искусственным методом. Применение операций по искусственному оплодотворению и трансплантации яйцеклетки потребует внесения изменений и дополнений в ряд отраслей прав: семейное, наследственное, уголовное и др. Например, родившийся в результате имплантации эмбриона ребенок оказался ненормальным, так как донор не был проверен. Кто несет ответственность и перед кем? Может ли быть привлечен к ответственности и за какой состав преступления врач, разрушивший эмбрион, и т. д. Правовое регулирование искусственного зачатия должно исходить из принципов гуманизма, содержать правовые гарантии против различного рода злоупотреблений, базироваться на морально-этических нормах.

Среди вопросов, ожидающих своего решения,— правовая защита эмбрионов. Что считать началом жизни человека? До какого времени можно развивать эмбрион, после чего его уничтожение — убийство? Вероятно, по аналогии с периодом допустимости аборта — 10—12 недель. Видимо, должно быть «право собственности» на эмбрион. Целесообразно установить в законе срок хранения замороженных эмбрионов, после чего они должны быть уничтожены. Можно ли вдове имплантировать эмбрион из ее яйцеклетки, оплодотворенной спермой мужа, на-

ходившийся в замороженном состоянии? На этот вопрос трудно дать категорический ответ...

У 22-летней Карин Паркале из Марселя муж умер, сдав перед смертью сперму в банк-холодильник. Вдова решила родить ребенка, но банк отказался выдать сперму, так как покойный не оставил инструкций, как поступать со спермой. Суд решил дело в пользу вдовы. Сегодня может быть рожден ребенок, родители которого умерли много лет тому назад.

Возможность рождения «детей из пробирки» вызывает множество других проблем. Одна из них — целесообразность и моральная оправданность использования таких операций для улучшения здоровья детей в нормальных здоровых семьях. Известно, что в одной семье, от одних и тех же родителей могут быть рождены разные дети: один ребенок — крепыш, другой — слаб здоровьем, один с детства проявляет большие способности, другой явно обойден ими и т. д. Эти различия обусловлены рядом причин, в том числе и тем, что ребенок мог быть зачат не в лучшее время (один из супругов был болен, пьян и т. п.). Подобно тому как у одного растения могут быть худшие и лучшие экземпляры семян, могут быть лучшие и худшие экземпляры спермы. Искусственное оплодотворение может быть произведено наилучшим экземпляром, и родители смогут иметь лучшего из возможных своих детей. При этом можно безошибочно заказать пол ребенка — мальчика или девочку. Стремясь улучшить качество потомства, к таким операциям могут прибегать и вполне здоровые супруги. Возможно, это рационально, но с позиций нравственных не бесспорно, расчетливо и, пожалуй, цинично.

В одном зарубежном журнале рассказывалось о влюбленных, которые накануне своей свадьбы, познакомив своих родителей, обнаружили, что они — брат и сестра, при том еще и близнецы. Они были усыновлены в младенчестве двумя супружескими парами после гибели их отца и матери в автомобильной катастрофе. Жили в разных городах. Случайно встретились, сразу полюбили друг друга. Браки с близкими родственниками запрещены законодательством всех стран, но влюбленные не желали отказываться от супружества. Что делать? Тогда жених обратился в суд с просьбой разрешить ему брак с сестрой при условии его добровольной стерилизации, а детей они будут иметь в результате искусственного оплодотворения жены донором. Муж в этом случае все равно будет иметь биологическую общность с ребенком через жену-сестру. Каким было решение суда, неизвестно, но ясно одно: юридический запрет браков с близкими родственниками, продиктованный прежде всего заботой о здоровье потомства, освящен также и вековыми тради-

циями, ломка которых несомненно пошатнет моральные установки.

Решение затронутых выше проблем заставляет задуматься над целесообразностью строжайшего сохранения запретов на брак с лицом, страдающим психическим или иными тяжелыми наследственными заболеваниями, опасными для здоровья потомства, тем более что внебрачные связи таким лицам запретить трудно. Брак заключается не только для продолжения рода, рождения потомства. Это институт куда более широкий, призванный удовлетворять и многие другие потребности человека. Возможность искусственного зачатия позволит исключить или резко ограничить опасность рождения детей с тяжелыми наследственными болезнями. И если в таких случаях любящих людей устраивает бездетный брак или семья с детьми, рожденными в результате искусственного зачатия, то не будет ли добровольная стерилизация больного супруга гуманной альтернативой вынужденного безбрачия?

Надо сказать, что далеко не все отношения, связанные с проведением такого рода операций, затрагивающих столь деликатные и интимные стороны жизни, должны быть строго регламентированы в правовых нормах. Наверное, врачам, к компетенции которых отнесено в силу их профессии решение важнейших жизненных проблем человека, можно было бы предоставить существенные полномочия в решении ряда вопросов, например, вопроса об использовании в качестве донора родственника.

Расширение опыта операций по искусственному оплодотворению и имплантации эмбрионов, предоставление права на их проведение тем, у кого нет иной возможности родить здорового ребенка, будет содействовать упрочению семьи, повышению рождаемости, улучшению здоровья новорожденных. При этих операциях можно регулировать пол ребенка, а стало быть, и устранять риск наследственных заболеваний, передающихся только по мужской или только по женской линии.

Вопрос о выборе пола ребенка сегодня интересует многих. Известно, что многие женщины отказались бы от аборта, если бы заранее могли знать, кто у них родится. Это особенно относится к семьям, где, например, уже есть две девочки, и от рождения третьего ребенка их удерживает только мысль, что третий ребенок может оказаться девочкой.

Современный уровень медицины позволяет определить пол ребенка на ранней стадии беременности. В этой связи возникает проблема предоставления женщине права узнать пол ребенка для решения вопроса о том, сохранить беременность или сделать аборт.

И этот вопрос не так прост, как может показаться на первый взгляд. Дело в том, что предоставление такого ничем не ограниченного права может вызвать существенные нарушения структуры общества. Как показали социологические исследования, до 65 процентов опрошенных заявили, что, имея право выбора, они предпочли бы иметь мальчика. Размер вызываемых в данном случае негативных последствий заранее трудно предсказать.

И все же в определенных, строго ограниченных законодательством случаях эти сведения могли бы оказать влияние на улучшение демографической ситуации в районах с низкой рождаемостью. В частности, желательно предоставить право на определение пола ребенка в ранней стадии беременности семьям, имеющим только мальчиков или только девочек.

В современном все усложняющемся мире достижения науки ставят перед обществом новые проблемы, затрагивающие не только сферу разума, но и сферу чувств. Думается, что для их решения у людей хватит и ума, и сердца.